**Deutscher Bundestag**
**13. Wahlperiode**

**Drucksache 13/2446**

27. 09. 95

Sachgebiet 860

# Gesetzentwurf

## der Bundesregierung

## Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (4. SGB V – Änderungsgesetz – 4. SGB V-ÄndG)

### A. Zielsetzung

Durch die Regelung soll die Vergütungssituation der Hausärzte sowie der Vertragsärzte in den neuen Ländern verbessert werden.

### B. Lösung

- Zusätzliche Anhebung der Gesamtvergütungen des Jahres 1995 in den alten und neuen Ländern um 600 Mio. DM insgesamt zur Verbesserung der Vergütungen der Hausärzte
- Zusätzliche Anhebung der Gesamtvergütungen des Jahres 1995 für die Vertragsärzte in den neuen Ländern um 4 vom Hundert

### C. Alternativen

Keine. Eine zusätzliche Aufstockung der Gesamtvergütungen über die im Rahmen der Grundlohnbindung mögliche Steigerung hinaus ist in der Zeit der strikten Budgetierung (1993–1995) nur aufgrund einer gesetzlichen Regelung möglich.

### D. Kosten

Für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) entstehen im Jahr 1995 Mehrausgaben in Höhe von rd. 840 Mio. DM, die sich wie folgt zusammensetzen:

- Erhöhung der Vergütungen für die Hausärzte: rd. 600 Mio. DM,
- Anhebung der Gesamtvergütungen für die Vertragsärzte in den neuen Ländern um 4 vom Hundert: rd. 240 Mio. DM.

Von den Mehrausgaben entfallen rd. 510 Mio. DM auf den Bereich der alten und rd. 330 Mio. DM auf den Bereich der neuen Länder. Diese entsprechen insgesamt rechnerisch einem Beitragssatzeffekt in der GKV von weniger als 0,1 Beitragssatzpunkten.

Die Neuregelung hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf Einzelpreise und Preisniveau sowie insbesondere die Verbraucherpreise.

Die finanziellen Belastungen durch dieses Gesetz wirken sich auf den Bund aus, da er die Leistungsaufwendungen der Altenteiler in der Krankenversicherung der Landwirte zu tragen hat, soweit diese Aufwendungen nicht durch Beiträge der Altenteiler gedeckt sind. Der Bund wird im Jahre 1995 in einer Größenordnung von ca. 5 Mio. DM belastet. Bund, Ländern und Gemeinden entstehen keine weiteren Kosten.

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
031 (312) – 800 00 – So 8/95

Bonn, den 27. September 1995

An die Präsidentin
des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (4. SGB V-Änderungsgesetz – 4. SGB V-ÄndG) mit Begründung (Anlage 1) und Vorblatt.

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

Der Bundesrat hat in seiner 688. Sitzung am 22. September 1995 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus Anlage 2 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der als Anlage 3 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

**Dr. Helmut Kohl**

Anlage 1

# Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (4. SGB V – Änderungsgesetz – 4. SGV V-ÄndG)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

## Artikel 1

### Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch . . ., wird wie folgt geändert:

1. § 85 wird wie folgt geändert:

   a) Dem Absatz 3a wird folgender Satz angefügt:

   „Zusätzlich zu den nach Satz 1 zu vereinbarenden Veränderungen der Gesamtvergütungen werden die Gesamtvergütungen der Vertragsärzte des Jahres 1995 um einen Betrag erhöht, der 1,71 vom Hundert der Ausgaben der Krankenkassen für ambulante ärztliche Behandlung im Jahre 1993 entspricht; § 72 Abs. 1 Satz 2 gilt nicht."

   b) In Absatz 3b wird Satz 3 wie folgt gefaßt:

   „In den Jahren 1993 und 1994 sind die nach Absatz 3a Satz 1 erhöhten Vergütungsvolumina jeweils um weitere 3 vom Hundert, im Jahre 1995 die Vergütungsvolumina der Ärzte um weitere 4 vom Hundert zu erhöhen; § 72 Abs. 1 Satz 2 gilt für die Erhöhung im Jahre 1995 nicht."

   c) In Absatz 4a wird Satz 1 wie folgt gefaßt:

   „Einsparungen, die durch Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven bei den Laborleistungen, insbesondere auf Grund der Maßnahmen nach § 87 Abs. 2b, erzielt werden, und der nach Absatz 3a Satz 8 zusätzlich zu entrichtende Betrag sind zur Verbesserung der hausärztlichen Vergütung zu verwenden; im Verteilungsmaßstab nach Absatz 4 ist sicherzustellen, daß eine Ausweitung der Zahl der abgerechneten Leistungen keine Auswirkung auf den Punktwert der hausärztlichen Grundvergütung nach § 87 Abs. 2a hat."

2. Dem § 87 Abs. 2a wird folgender Satz angefügt:

   „Die Vertragspartner der Bundesmantelverträge stellen sicher, daß der nach § 85 Abs. 3a Satz 8 zusätzlich zu entrichtende Betrag mit Wirkung vom 1. Januar 1995 für eine entsprechende Erhöhung der Punktzahl für die hausärztliche Grundvergütung im Rahmen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes verwendet wird."

## Artikel 2

### Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1995 in Kraft.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

Die Vergütungen für die Hausärzte in den alten und neuen Ländern werden um 600 Mio. DM insgesamt erhöht. Bei der Umsetzung der Regelungen des Gesundheitsstrukturgesetzes zur hausärztlichen Versorgung hat sich nämlich gezeigt, daß die erforderlichen Verbesserungen innerhalb dieses Versorgungsbereiches sich nicht allein durch die Umschichtung eingesparter Mittel aus anderen Bereichen der vertragsärztlichen Versorgung realisieren lassen. Durch die Regelungen zur Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel im Rahmen der hausärztlichen Grundvergütung trägt das vorliegende Gesetz diesem Umstand Rechnung.

Die Ausgaben der Krankenkassen für die ambulante ärztliche Behandlung betrugen im Jahre 1994 in den neuen Ländern 67,2 v. H. der Ausgaben je Mitglied (75 v. H. je Versicherten) in den alten Ländern. Sie lagen damit deutlich unter dem Niveau der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen in den neuen Ländern, das je Mitglied 77 v. H. der Werte der alten Länder betrug. Angesichts dieses Niveauunterschieds, der größer ist als bei fast allen anderen Leistungsausgaben in den neuen Ländern, erscheint es gerechtfertigt, die Gesamtvergütungen für die Vertragsärzte in diesen Ländern zusätzlich um 4 v. H. anzuheben. Diese Regelung gilt nicht für Vertragszahnärzte.

### B. Besonderer Teil

**Zu Artikel 1 Nr. 1**

*Zu Buchstabe a*

Durch die Regelung werden zusätzliche Mittel zur Finanzierung der hausärztlichen Grundvergütung bereitgestellt. Die von den Vertragspartnern durch Einsparungen im Laborbereich nach § 87 Abs. 2b SGB V bereitgestellten Mittel zur Verbesserung der hausärztlichen Vergütung werden dadurch um rd. 600 Mio. DM erhöht und damit verdoppelt. Maßgebend für die Ermittlung der Erhöhung der Gesamtvergütungen sind die Jahresrechnungsergebnisse 1993 der gesetzlichen Krankenkassen für die Kontengruppe „ärztliche Behandlung" nach Anlage 1 zu § 25 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung vom 3. August 1981.

*Zu Buchstabe b*

Zur Verbesserung der Vergütungssituation der Vertragsärzte im Beitrittsgebiet werden die Gesamtvergütungen des Jahres 1995 zusätzlich zur möglichen Steigerung aufgrund der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen um 4 v. H. erhöht. Die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen hat durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, daß diese Vergütungsanhebung auch den Ärzten in dem Teil des Landes Berlin zugute kommt, der Teil des Beitrittsgebietes war.

*Zu Buchstabe c*

Die Regelung stellt sicher, daß die für die hausärztliche Grundvergütung bereitgestellten Mittel dauerhaft in vollem Umfang zur Vergütung der entsprechenden hausärztlichen Leistungen zur Verfügung stehen. Eine Verringerung der Höhe der Vergütung für die in der hausärztlichen Grundvergütung abzugeltenden Leistungen infolge einer Ausweitung der Leistungsmenge in anderen Leistungsbereichen soll durch eine entsprechende Verteilung des verfügbaren Vergütungsvolumens vermieden werde; dies gilt auch für die künftige Bereitstellung von Mitteln zur Anhebung dieser Grundvergütung.

**Zu Artikel 1 Nr. 2**

Die Regelung stellt sicher, daß die Aufstockung der Gesamtvergütungen nach § 85 Abs. 3a Satz 8 (vgl. Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe a) in vollem Umfang für eine höhere Bewertung der hausärztlichen Grundvergütung (Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Abschnitt B I.1 in der Fassung vom 1. Oktober 1994) verwendet wird.

### C. Kosten

Für die gesetzliche Krankenversicherung entstehen im Jahr 1995 Mehrausgaben in Höhe von rd. 840 Mio. DM, die sich wie folgt zusammensetzen:

- Erhöhung der Vergütungen für die Hausärzte: rd. 600 Mio. DM,
- Anhebung der Gesamtvergütungen für die Vertragsärzte in den neuen Ländern um 4 v. H.: rd. 240 Mio. DM.

Von den Mehrausgaben entfallen rd. 510 Mio. DM auf den Bereich der alten und rd. 330 Mio. DM auf den Bereich der neuen Länder. Diese entsprechen insgesamt rechnerisch einem Beitragssatzeffekt in der GKV von weniger als 0,1 Beitragssatzpunkten.

Die Neuregelung hat darüber hinaus keine unmittelbaren Auswirkungen auf Einzelpreise und Preisniveau sowie insbesondere auf die Verbraucherpreise.

Die finanziellen Belastungen durch dieses Gesetz wirken sich auf den Bund insofern aus, als er die Leistungsaufwendungen für die Altenteiler in der Krankenversicherung der Landwirte zu tragen hat, soweit diese Aufwendungen nicht durch Beiträge der Altenteiler gedeckt sind. Der Bund wird im Jahre 1995 in einer Größenordnung von ca. 5 Mio. DM belastet. Die Mehraufwendungen des Bundes können im Haushaltsansatz für den Zuschuß des Bundes an die Träger der Krankenversicherung der Landwirte aufgefangen werden. Bund, Ländern und Gemeinden entstehen keine weiteren Kosten.

Anlage 2

## Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat lehnt das 4. SGB V-Änderungsgesetz als Verstoß gegen die wirtschaftliche Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung ab.

Die von der Bundesregierung in diesem Gesetzentwurf vorgesehenen zusätzlichen Belastungen der gesetzlichen Krankenkassen aufgrund der Erhöhungen der Gesamtvergütungen im ärztlichen Bereich können nicht mitgetragen werden.

Die geplanten Maßnahmen hätten eine Steigerung des Ausgaben-Budgets der Krankenkassen für ambulante ärztliche Behandlung in Höhe von insgesamt 840 Mio. DM zur Folge.

Zusätzliche finanzielle Mittel können den Krankenkassen jedoch unter Berücksichtigung der von 1993 bis 1995 geltenden Budgetierung sowie der aktuell bekanntgewordenen Ausgabenentwicklung nicht abverlangt werden. Die Bundesregierung macht sich insofern unglaubwürdig, wenn sie die Selbstverwaltungspartner zur Einhaltung der Budgetierungsregelungen auffordert, diese aber zugleich durch neue finanzielle Belastungen der gesetzlichen Krankenkassen aushöhlt.

Bereits im Rahmen des Verfahrens zum GKV-Anpassungsgesetz im vergangenen Jahr war deutlich gemacht worden, daß die von der Bundesregierung hiermit beabsichtigte Stärkung, insbesondere der hausärztlichen Versorgung, durch Umschichtungen der für ärztliche Leistungen zur Verfügung stehenden Mittel zu gewährleisten ist. Dies ist zwischenzeitlich auch durch Beschluß der Konferenz der Gesundheitsminister/Gesundheitsministerinnen und Gesundheitssenatoren/Gesundheitssenatorinnen am 24. Mai 1995 bekräftigt worden.

Der Bundesrat weist im übrigen darauf hin, daß dieses Gesetz seiner Zustimmung bedarf.

Die geplanten Regelungen berühren den Verwaltungsvollzug der Länder im Rahmen des § 71 Abs. 2 SGB V bei der dort vorgesehenen Prüfung von Vergütungsvereinbarungen, da hierdurch die Gesamtvergütungen für die vertragsärztliche Versorgung über die derzeit im SGB V vorgesehenen Rahmenbedingungen hinaus erhöht werden sollen.

**Anlage 3**

# Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates

Die Argumente des Bundesrates gegen den Gesetzentwurf sind nach Auffassung der Bundesregierung nicht überzeugend.

Die geplanten Regelungen ermöglichen bereits für 1995 notwendige Strukturverbesserungen in der hausärztlichen Versorgung und verbessern die im Vergleich zu den alten Ländern unbefriedigende Vergütungssituation der Vertragsärzte in den neuen Ländern. Die Mehrausgaben der Krankenkassen aufgrund dieser Regelungen sind begrenzt auf einen Beitragssatzeffekt von weniger als 0,1 Beitragssatzpunkten, der damit nicht zwangsläufig zu Beitragssatzerhöhungen führt. Diese Mehrausgaben sind nach Auffassung der Bundesregierung auch angesichts der aktuellen Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung vertretbar, da die Ausgaben für die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Gegensatz zu anderen Leistungsbereichen in den vergangenen drei Jahren im Rahmen der Grundlohnentwicklung geblieben sind und den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht gefährdet haben.

Die Bundesregierung ist nach sorgfältiger verfassungsrechtlicher Prüfung der Auffassung, daß der Gesetzentwurf nicht zustimmungsbedürftig ist.

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53113 Bonn
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28/3 82 08 40, Telefax: 02 28/3 82 08 44
ISSN 0722-8333